

保険薬局における医療DX活用と業務貢献等の実態調査 調査報告書

一般社団法人 日本保険薬局協会
薬局機能創造委員会

2025年6月

調査概要

- 目的：マイナ保険証受付及び患者同意に基づき閲覧できる情報の確認及び薬剤師業務への貢献等の実態を把握するため
- 内容：○薬局の基本情報及び各種実績 ○マイナ保険証受付及び患者同意に基づき閲覧できる情報の確認及び薬剤師業務への貢献等
- 対象：認定薬局、かつ、2025年3月1日時点において電子処方箋受付体制を有している薬局の管理薬剤師
- 方法：オンラインWEB調査 1 薬局 1 回答
- 回答期間：2025年4月1日（火）～4月30日（水）
- 回答数：1,006薬局
- 実施主体：一般社団法人日本保険薬局協会 薬局機能創造委員会
- 倫理審査：日本薬局学会倫理審査委員会 受付番号25009

調査結果 Summary

全国の電子処方箋受付体制を備えた1,006の認定薬局より回答。マイナ保険証利用率は平均42.1%、電子処方箋管理サービスの理解度が高い薬局は75.5%であり、マイナ保険証受付時に薬物治療の質や安全性向上につながる仕組みについて患者に頻繁に説明している薬局は62.6%であった。重複・併用禁忌チェック結果等の情報確認については、全4項目で「毎回または必要時に確認」が80%以上を占め、貢献度は13項目すべてで「中（3点）～非常に高い（5点）」の回答が半数を超えた。特に「服薬情報の把握」への貢献が顕著であり、こうした回答から薬局における積極的な医療DX活用実態がうかがえた。

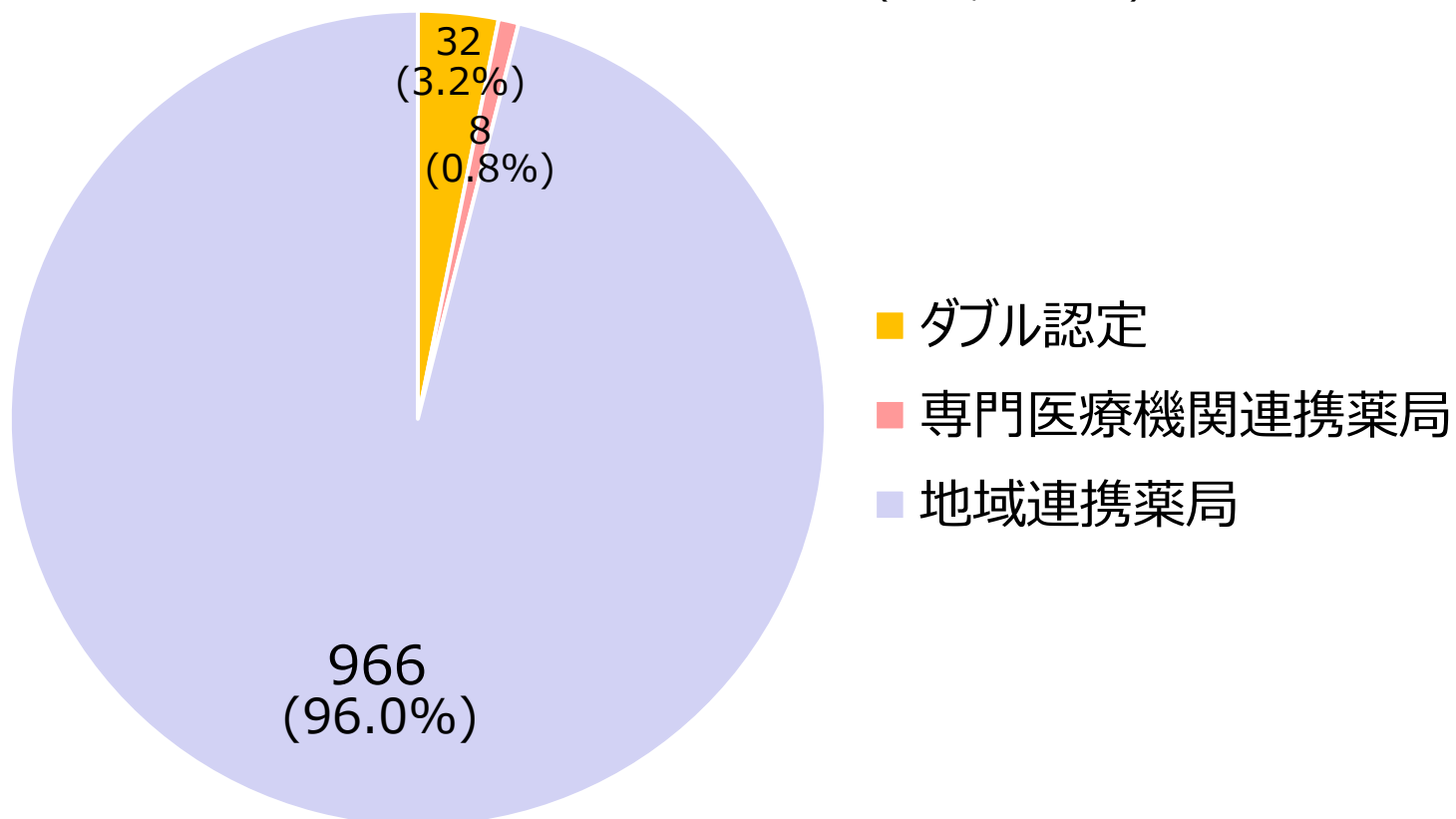
統計解析の結果、**マイナ受付後の情報確認を丁寧に行っている薬局では、業務への貢献度スコアが有意に高かった（Cohen's d = 0.58）**。貢献度にかかわらず負担度合に差はみられず、中でも「確認工程の増加」「閲覧制限」「システム不具合」の負担度合が高かった。

薬局薬剤師の日常業務における**マイナ保険証受付及び患者同意に基づき閲覧できる情報確認の実践が、薬学的ケアの質向上に貢献すること**、また一方で、貢献度の高低にかかわらず、**薬剤師が抱える業務負担は広く共通して感じられている**可能性があることが示唆された。

薬局の基本情報及び各種実績

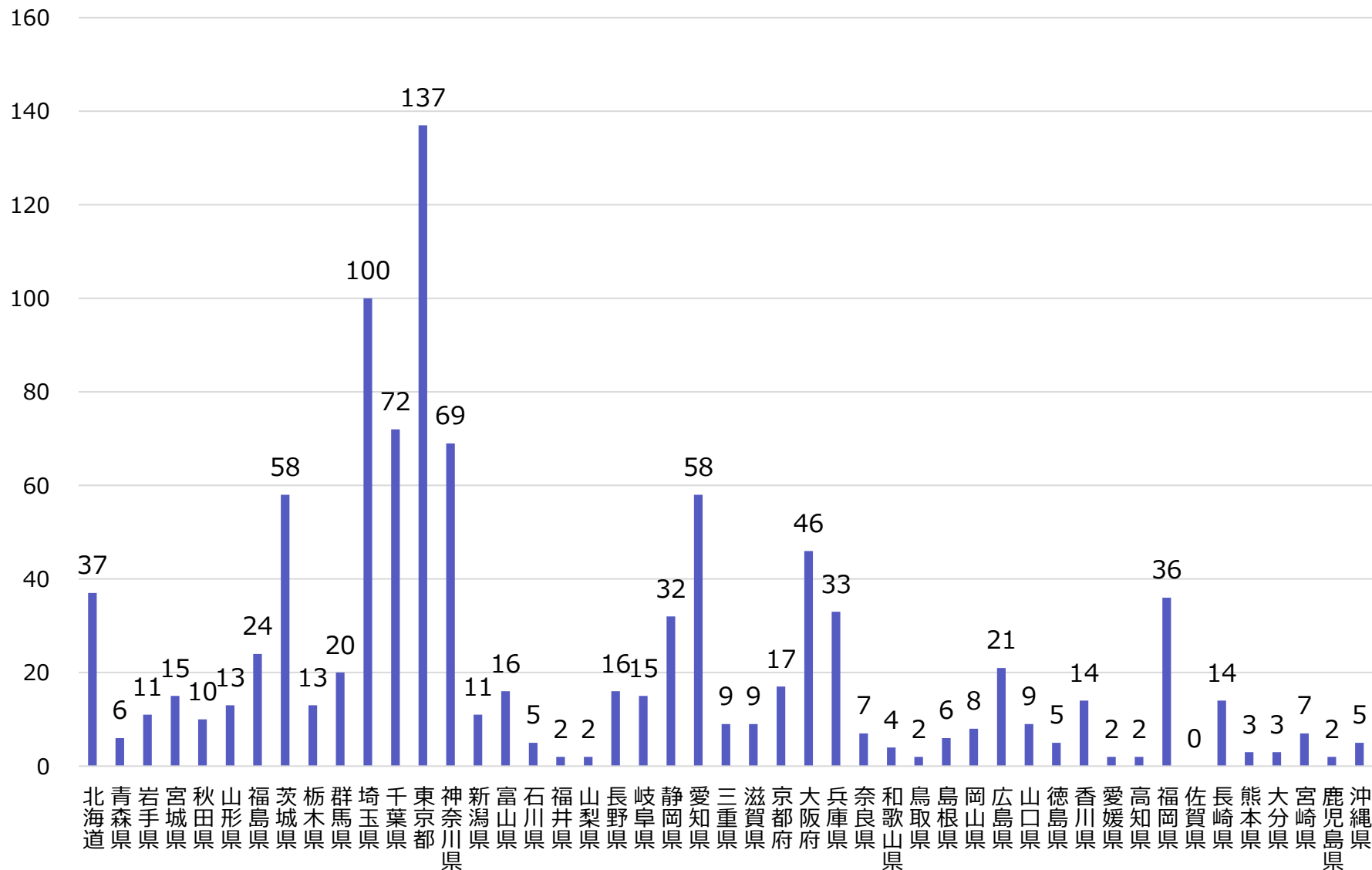
地域連携 / 専門医療機関連携薬局

(N=1,006薬局)



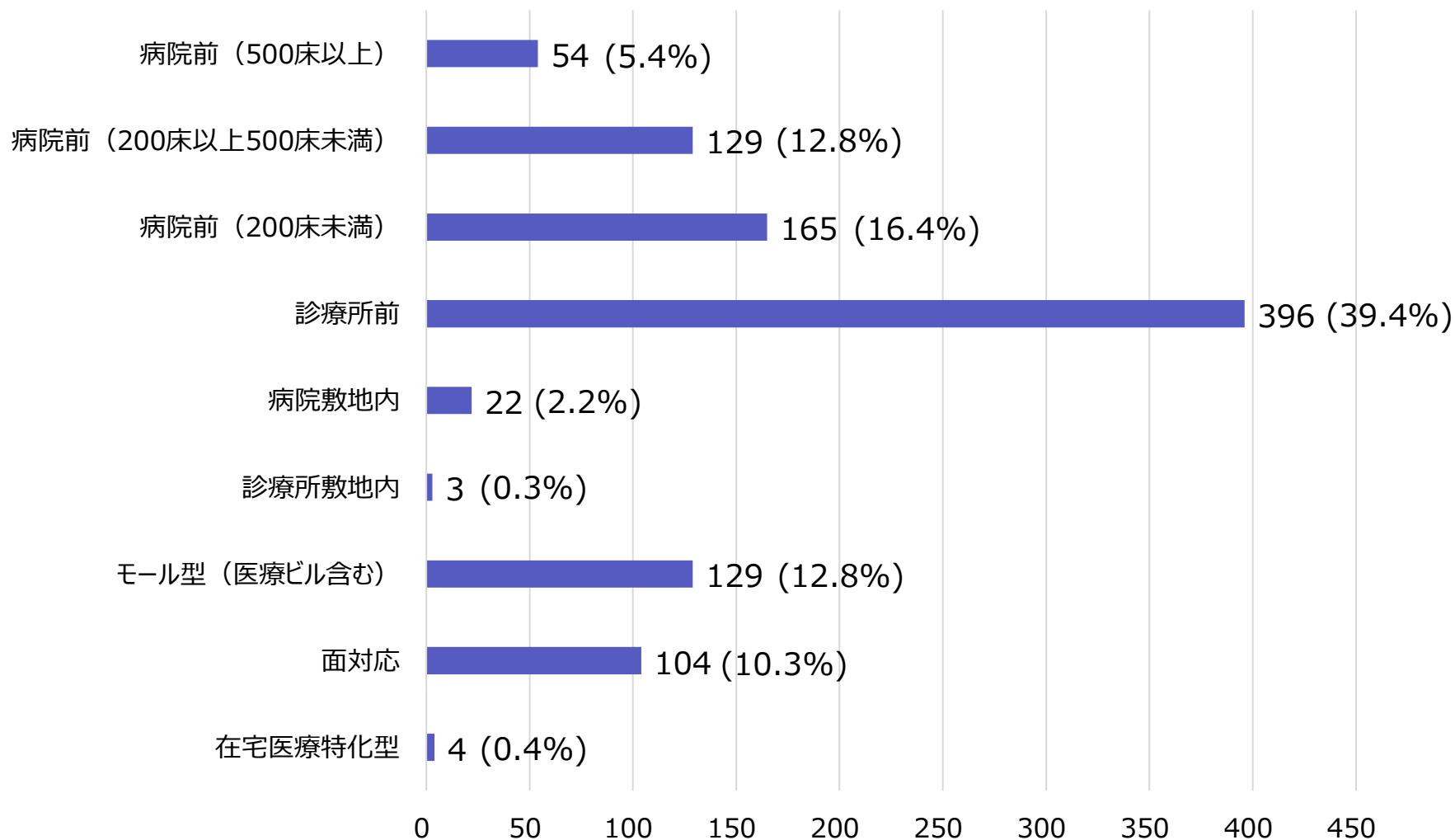
回答薬局数の都道府県分布

(N=1,006薬局)

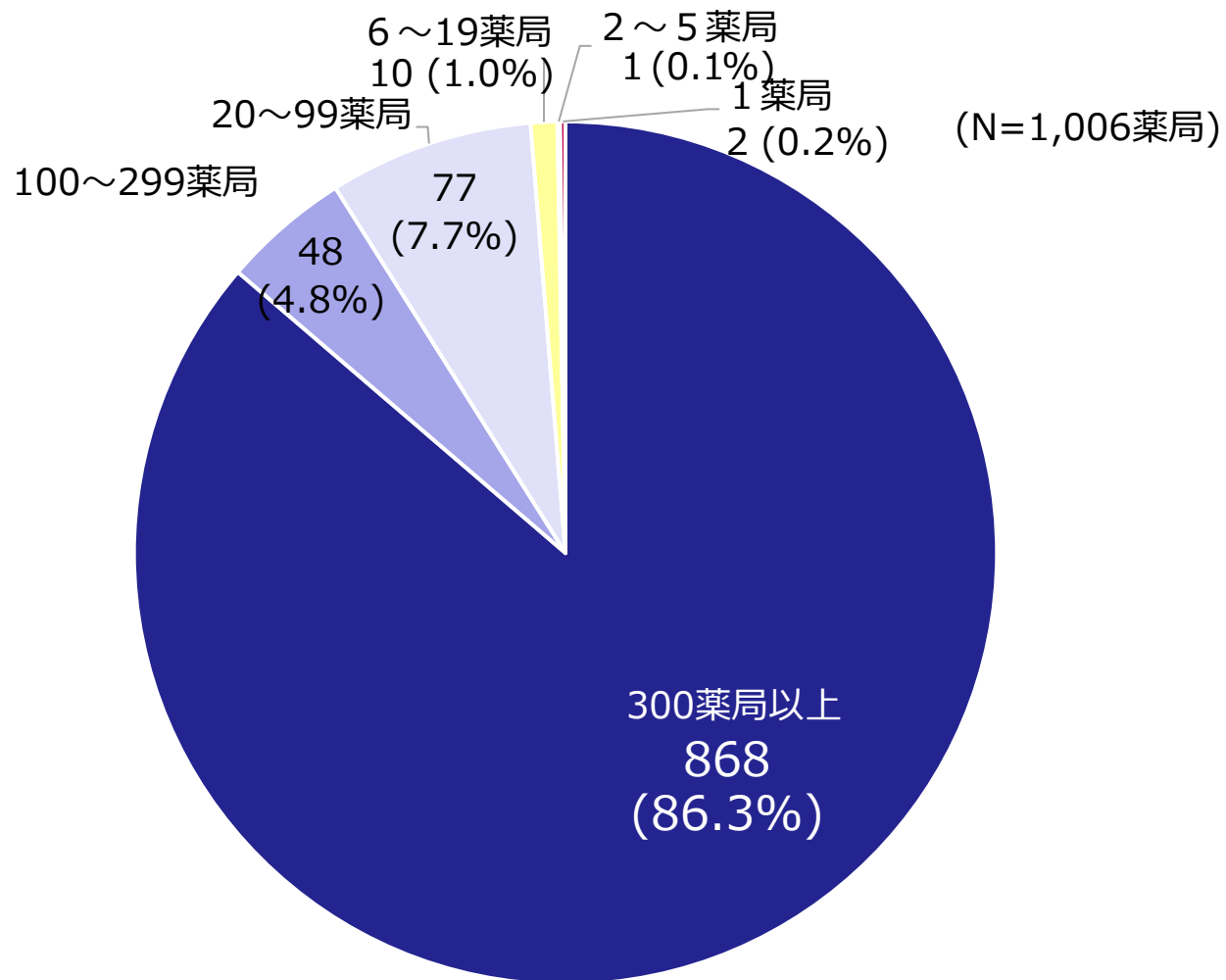


立地形態

(N=1,006薬局)

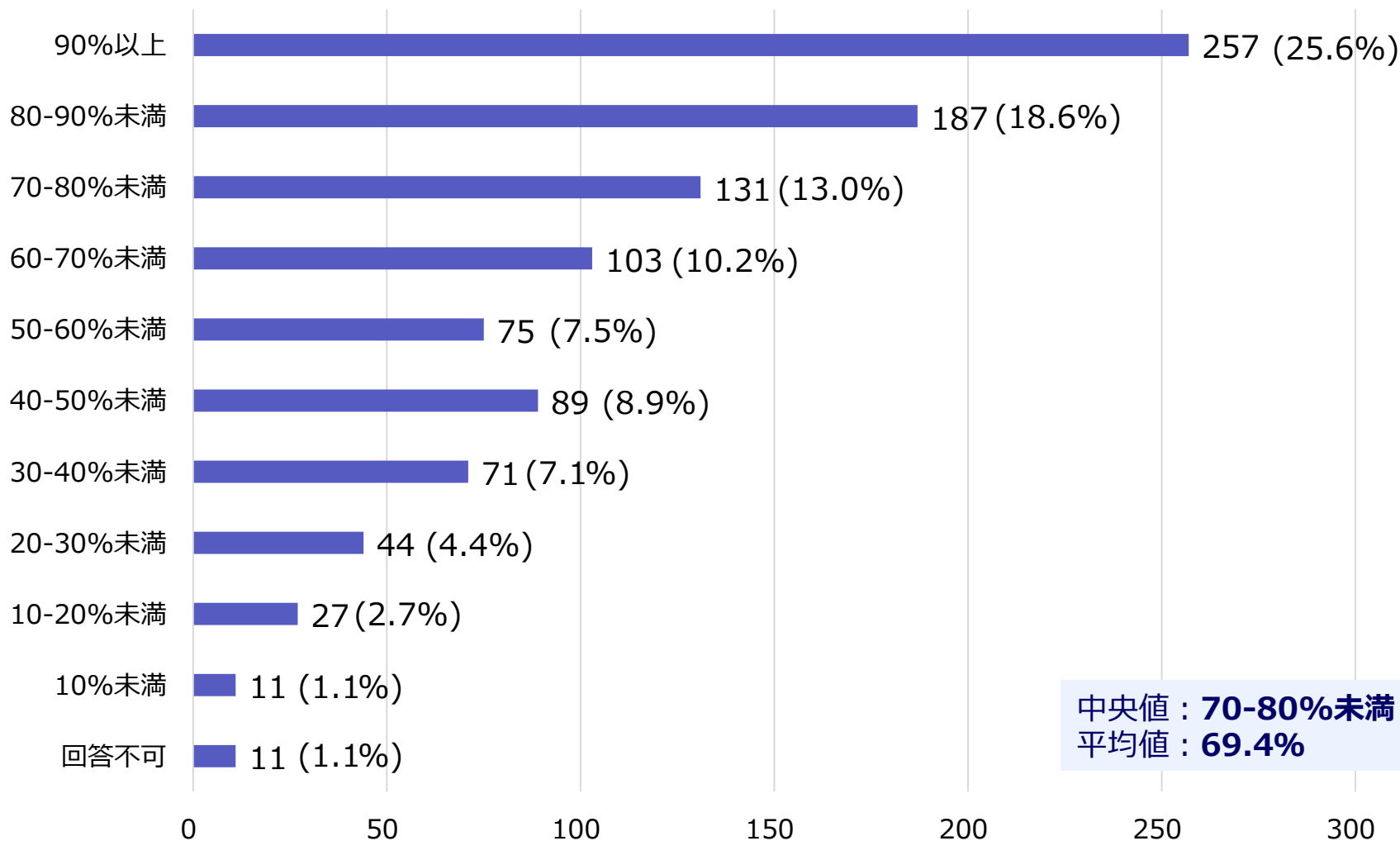


所属グループの規模



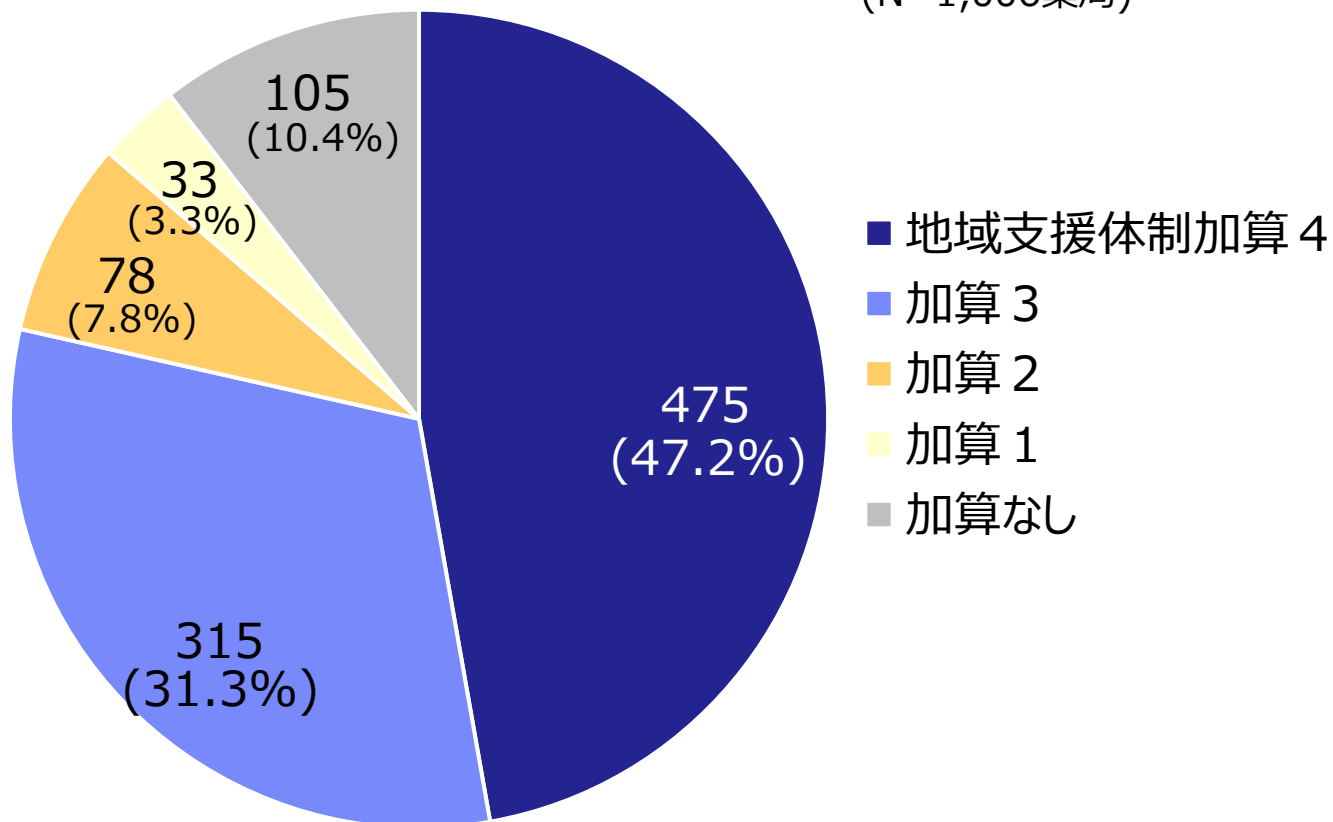
処方せん集中率

(N=1,006薬局)

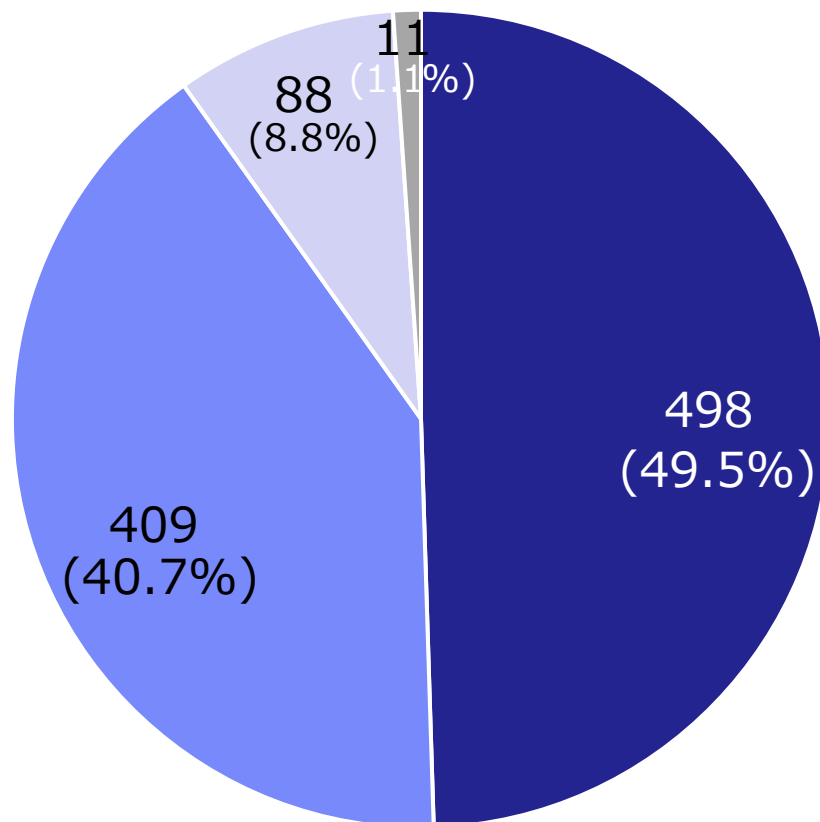


地域支援体制加算

(N=1,006薬局)



医療DX推進体制整備加算

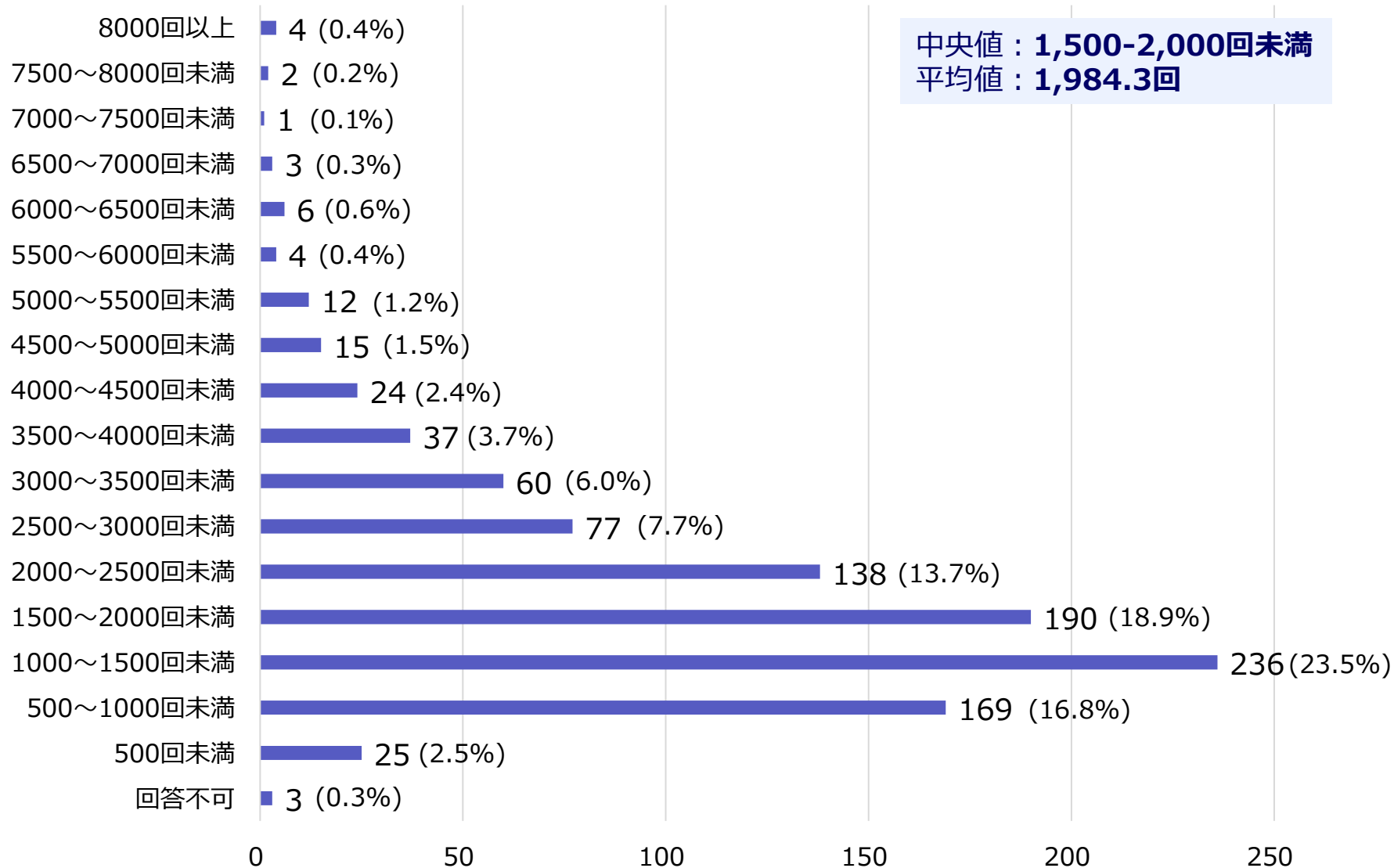


(N=1,006薬局)

- 医療DX推進体制整備加算 1 (10点)
- 加算 2 (8点)
- 加算 3 (6点)
- 加算なし

処方せん受付回数（25/3月実績）

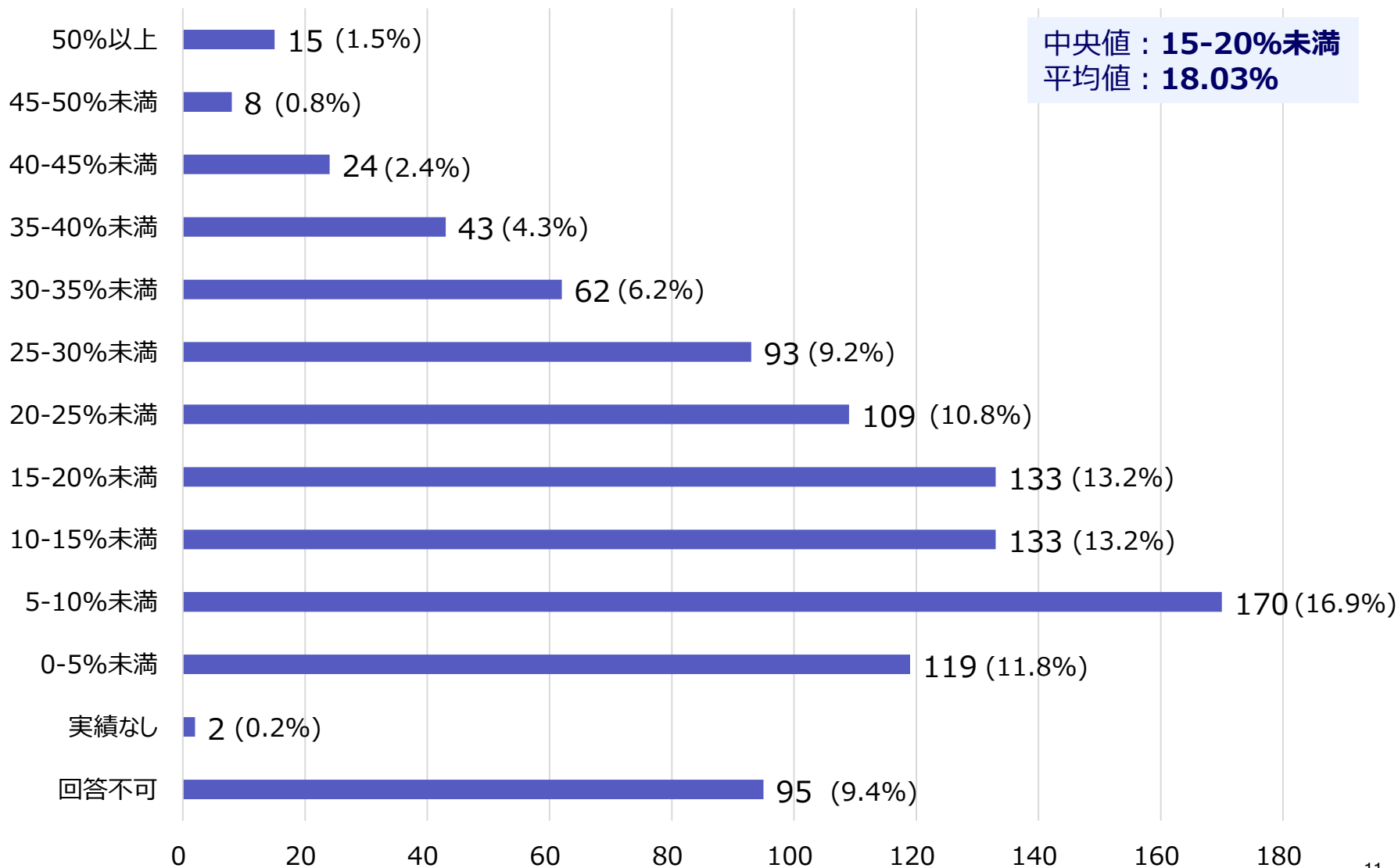
(N=1,006薬局)



新患・3カ月以上間隔を空けた受付割合（25/3月実績）

問. 2025年3月単月の月間処方せん受付回数のうち、貴店に初めて来局された患者、および前回来局から3カ月以上間隔を空けて来局された患者の受付が占める割合を教えてください。

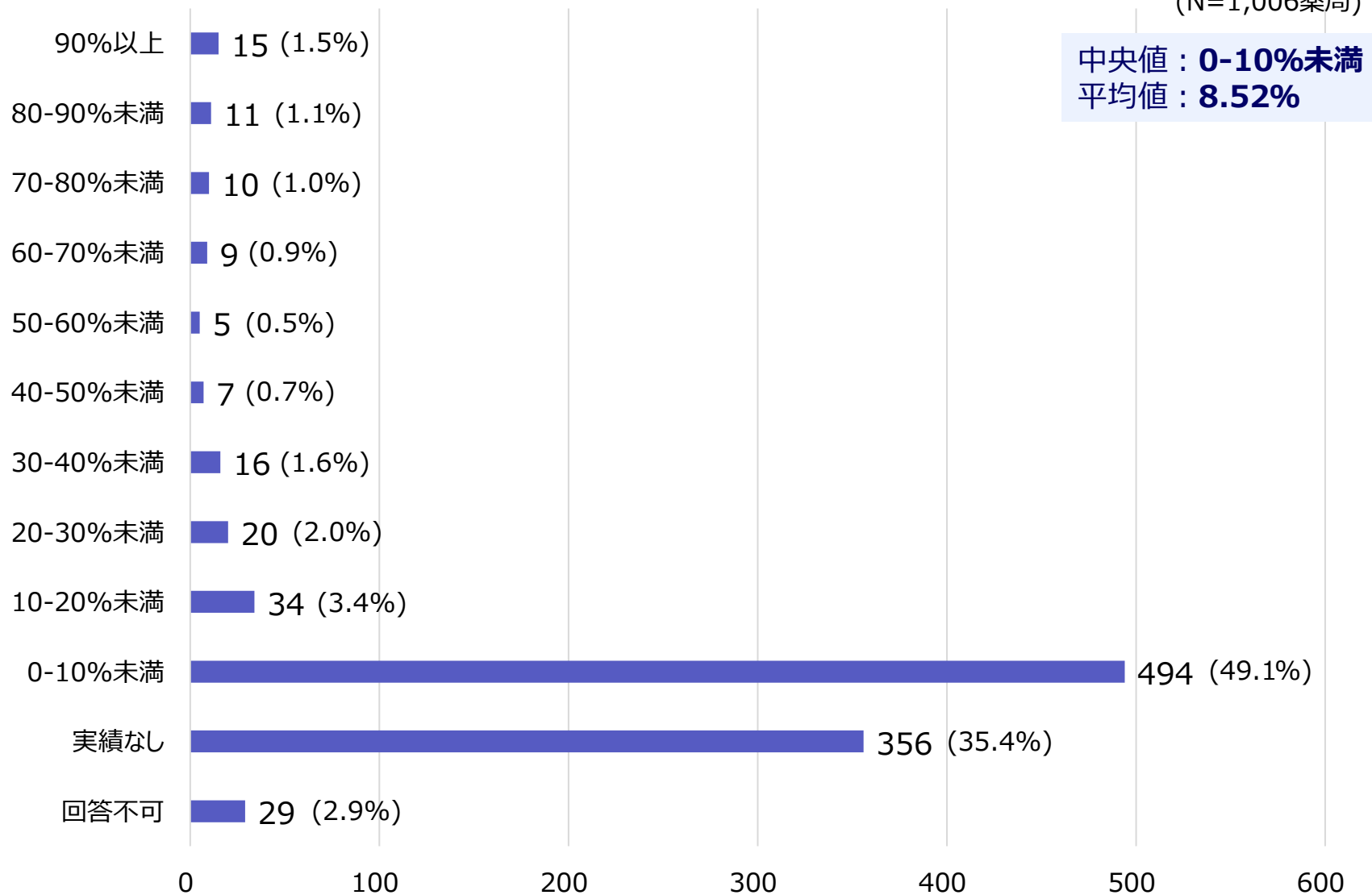
(N=1,006薬局)



引換番号付紙処方箋・電子処方箋受付割合（25/3月実績）

問. 2025年3月単月の月間処方せん受付回数のうち、電子処方箋対応医療機関より発行される引換番号が印字された紙処方箋もしくは、電子処方箋が原本（処方内容控えが交付される）の受付回数割合を教えてください。

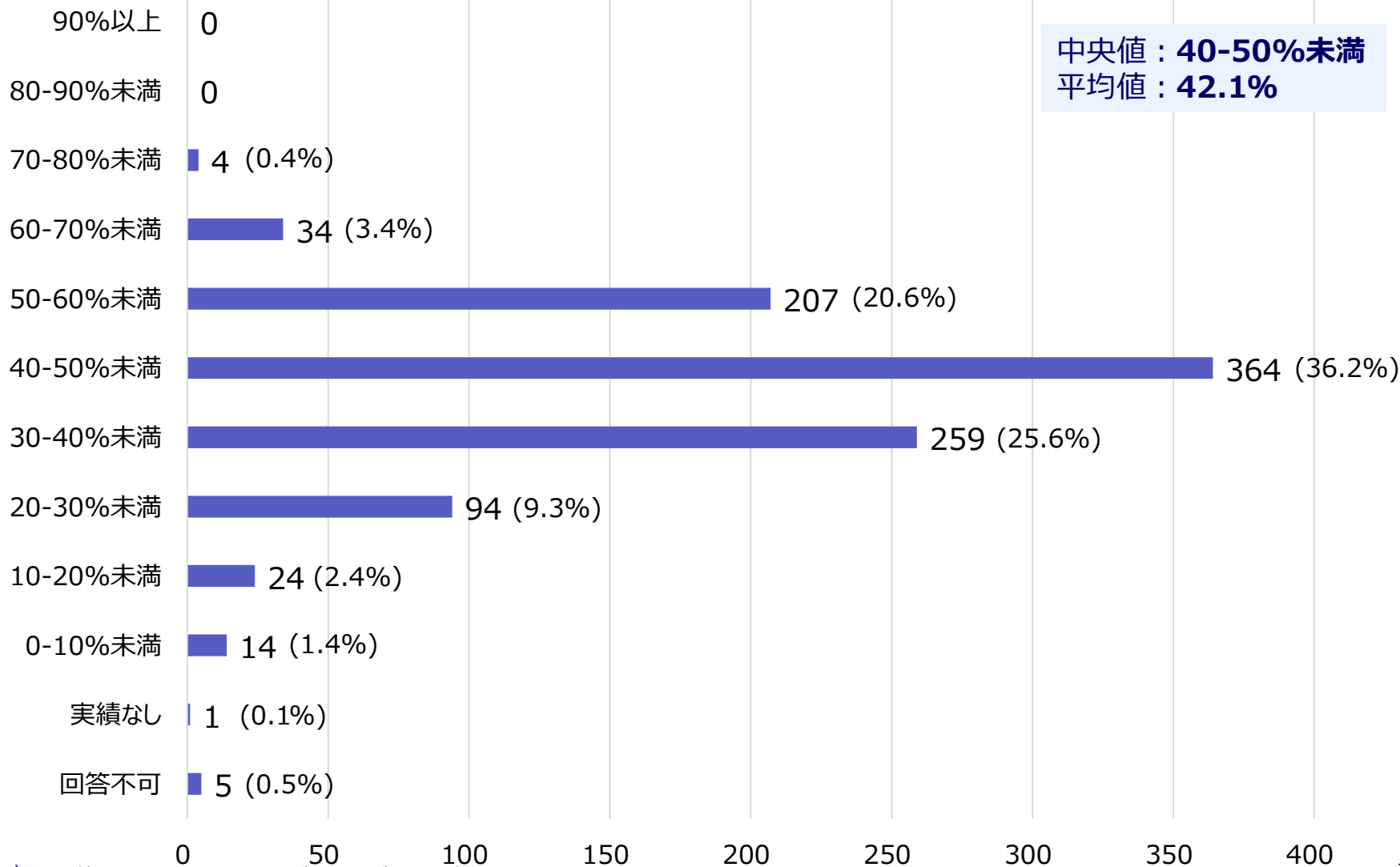
(N=1,006薬局)



マイナ保険証利用率

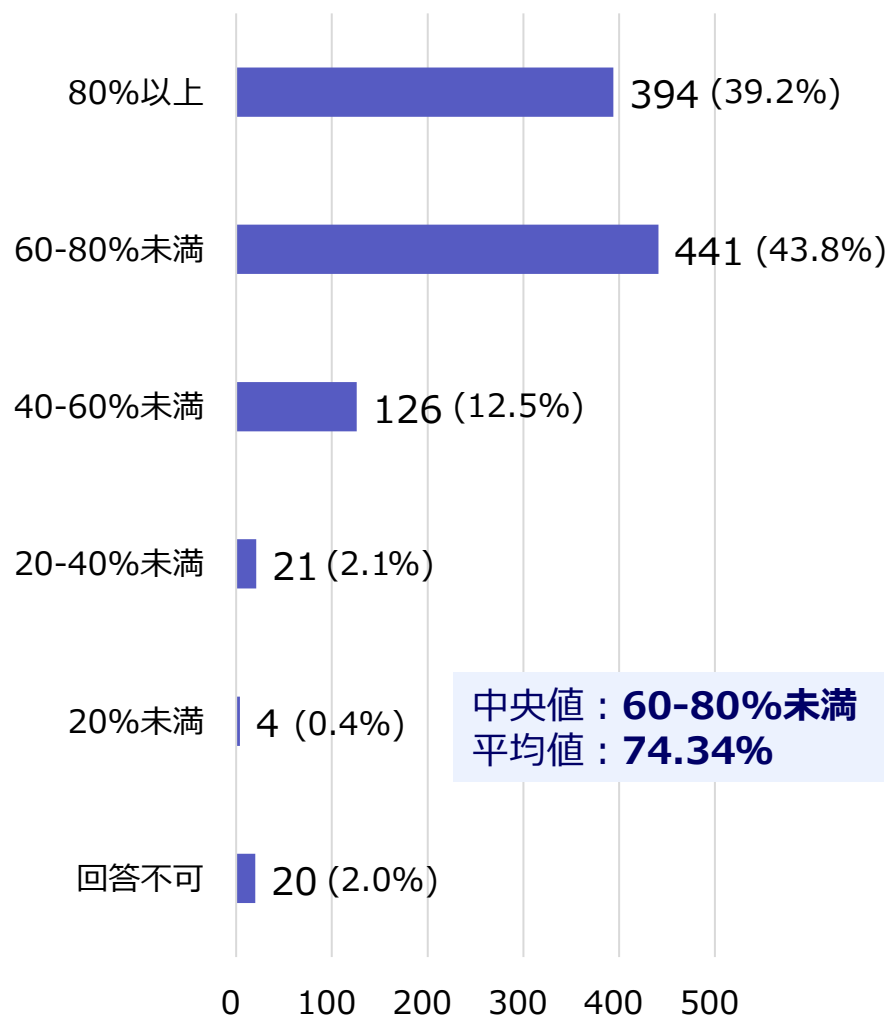
問. 月のマイナ保険証利用率を教えてください。マイナ保険証利用率は、医療機関等向け総合ポータルサイトにて確認できる直近の利用率としてください。

(N=1,006薬局)

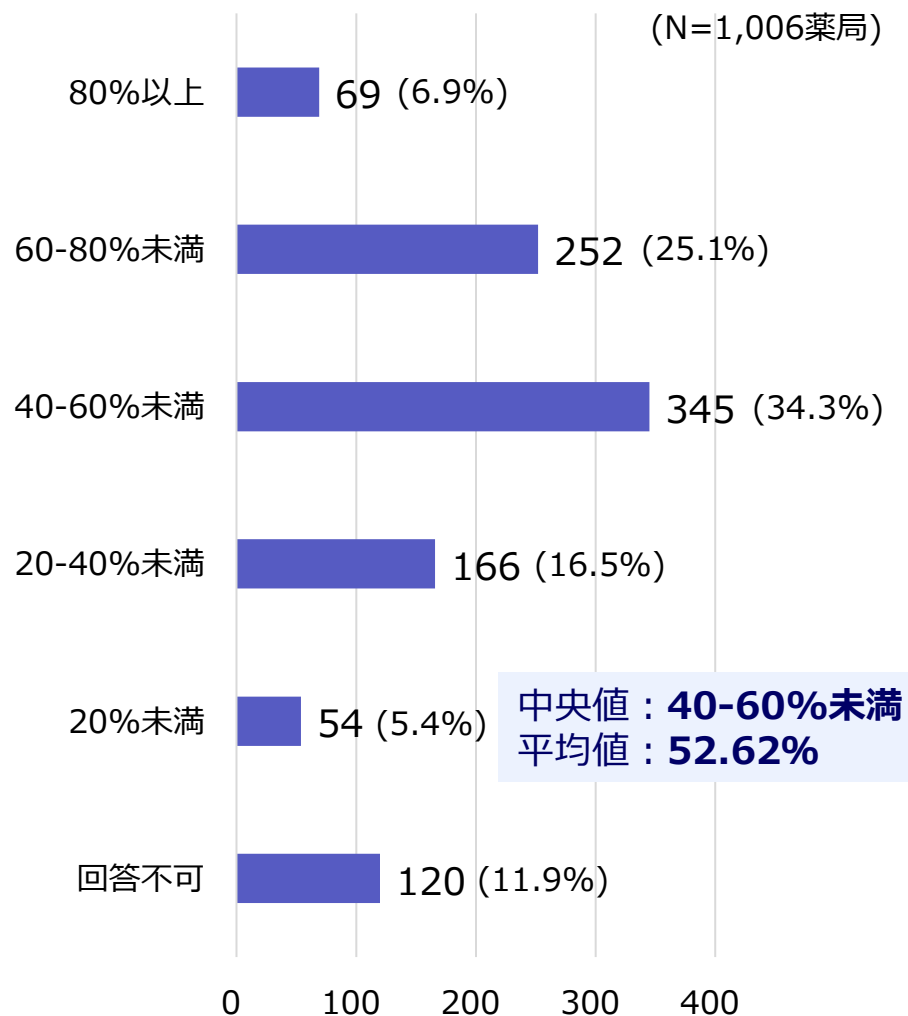


お薬手帳持参率

問. 来局されたすべての患者におけるおおよそのお薬手帳持参率について教えてください。



問. 初めて来局された患者、および前回来局から3カ月以上間隔を空けて来局された患者におけるおおよそのお薬手帳持参率について教えてください。



マイナ保険証受付及び患者同意に基づき閲覧できる
情報の確認及び薬剤師業務への貢献等について

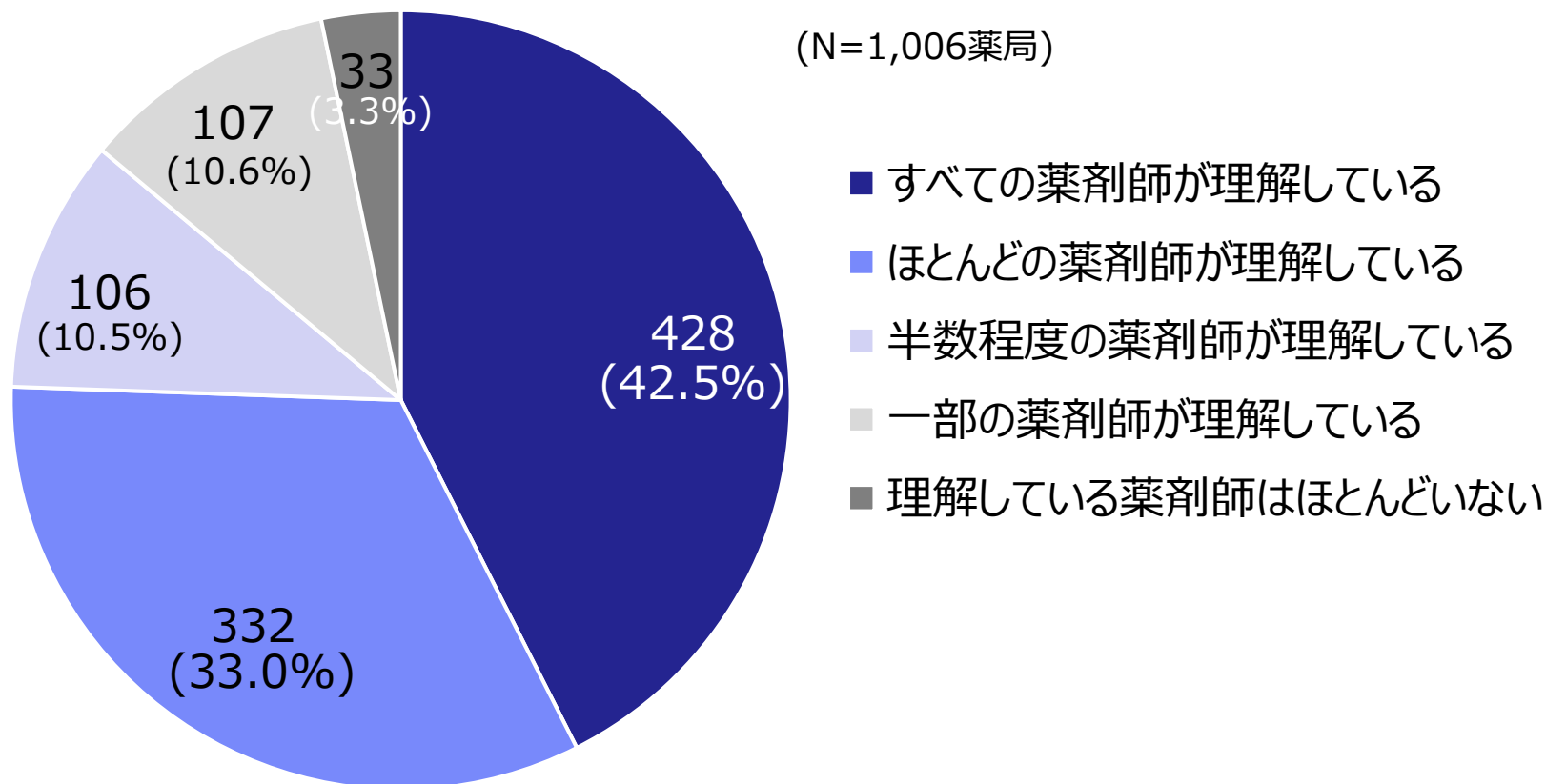
電子処方箋管理サービスの理解度

全1,006の認定薬局における、電子処方箋管理サービスの理解度は、「すべての薬剤師が理解している」「ほとんどの薬剤師が理解している」と回答された理解度が高い群が、75.5%であった。

問. 薬剤師の電子処方箋管理サービスの理解度について教えてください。

- ・ 紙処方箋応需の場合も含めて電子処方箋管理サービスに登録された調剤結果に基づいて、閲覧できる情報が更新され、かつ、重複・併用禁忌チェックが機能することを知っている。
- ・ 貴店における情報閲覧、チェック結果の確認方法を知っている。

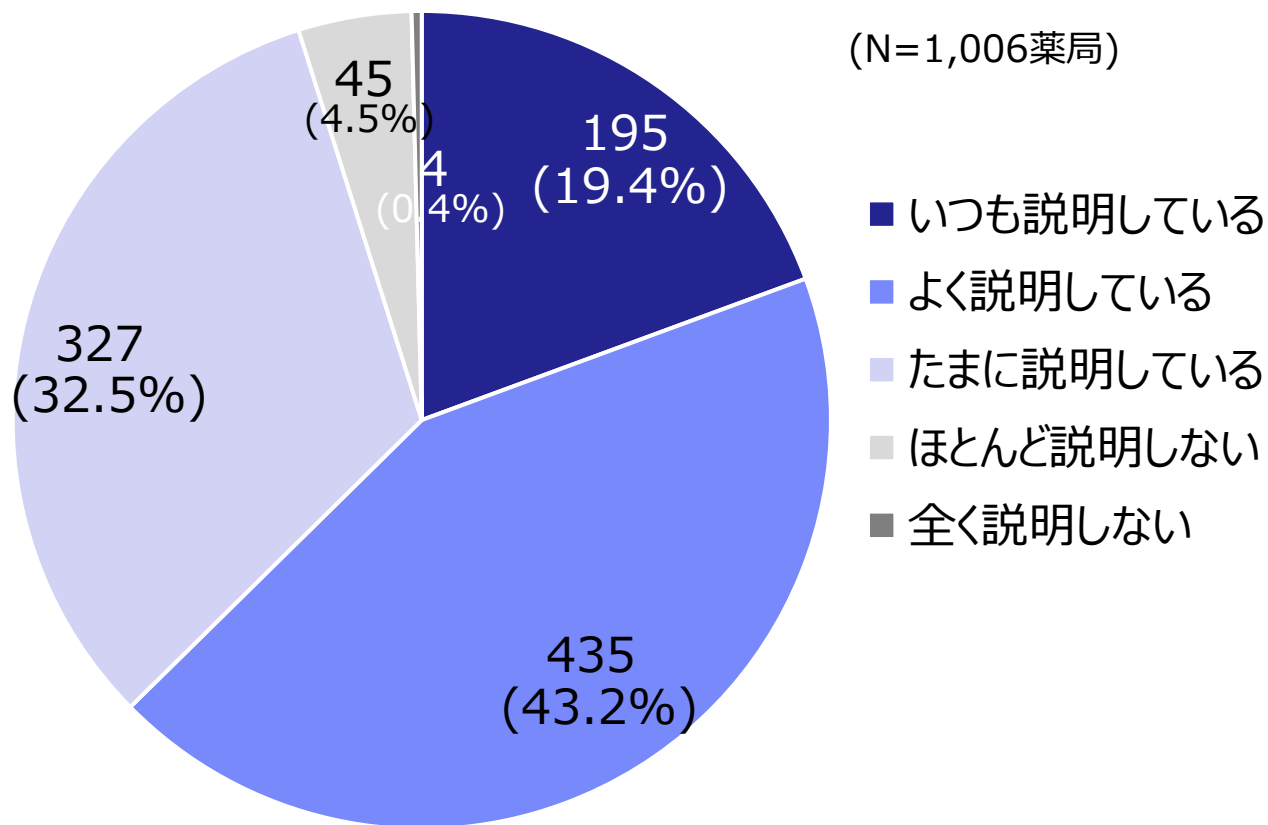
電子処方箋管理サービスに係る上記の点について、貴店の薬剤師の理解度を教えてください。回答者が把握されている状況に基づいてもっとも当てはまる選択肢を回答ください。



マイナ保険証受付の仕組みの患者説明

マイナ保険証受付により、薬物治療の質及び安全性向上につながる仕組みであることを患者に口頭説明している頻度について、全1,006の認定薬局のうち、「いつも説明している」「良く説明している」と回答された説明頻度が多い群が、62.6%であった。

問. 来局される患者に対して、マイナ保険証受付及び同意取得により、薬剤師が把握できる情報が増え、薬物治療の質及び安全性向上につながる仕組みであることを患者に口頭説明されていますか？

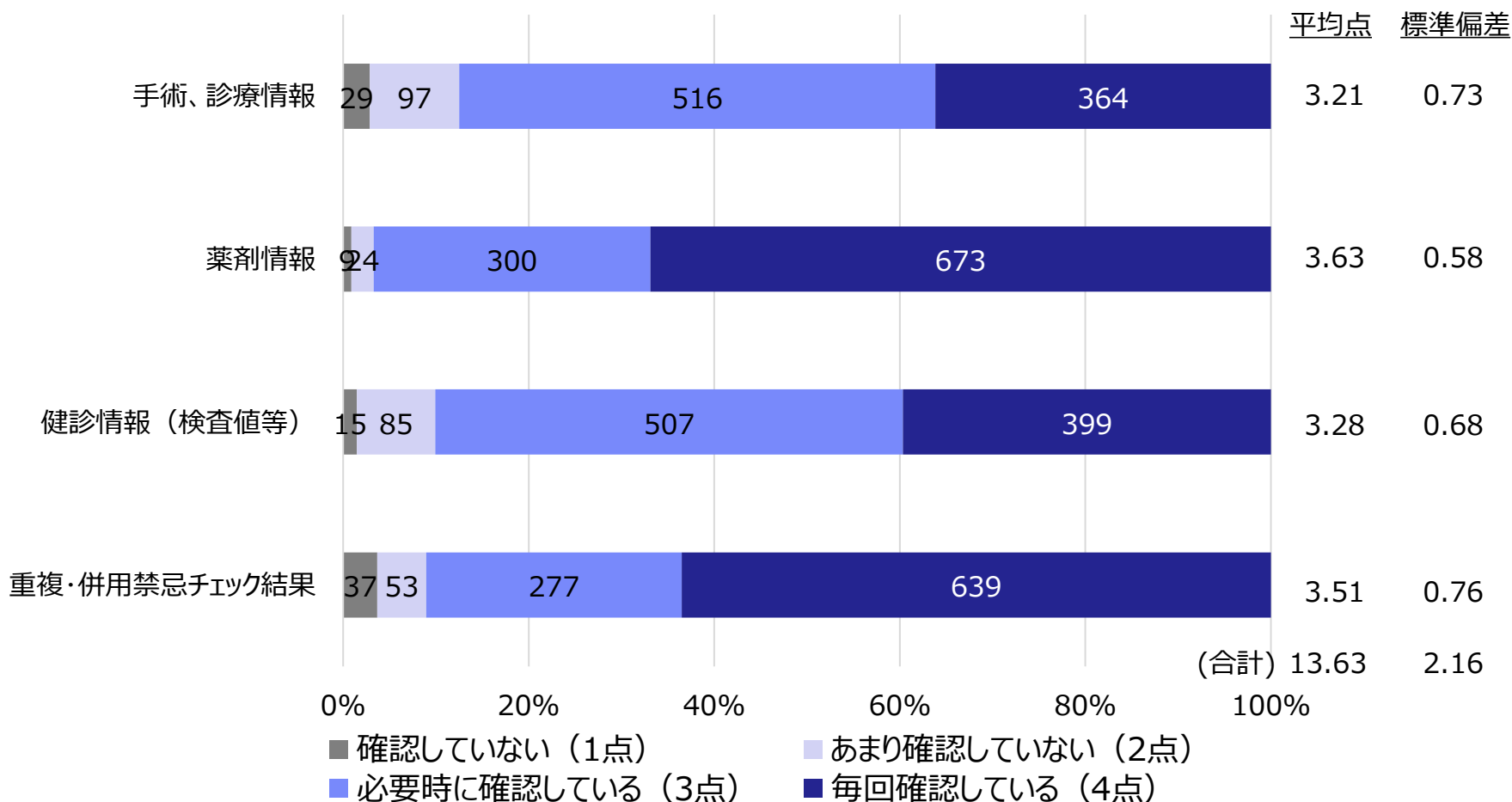


薬剤師による情報の確認状況（情報確認頻度）

情報確認状況は、すべての情報項目について「毎回確認している」「必要時に確認している」と回答された割合が80%以上であった。特に、薬剤情報、重複・併用禁忌チェック結果については、「毎回確認している」の割合が高かった。

問. マイナ保険証受付及び同意取得できた際の情報確認状況をお伺いします。直近1カ月を振り返り、回答者が把握されている状況に基づいてもっとも当てはまる選択肢を回答ください。（満16点）

(N=1,006薬局)



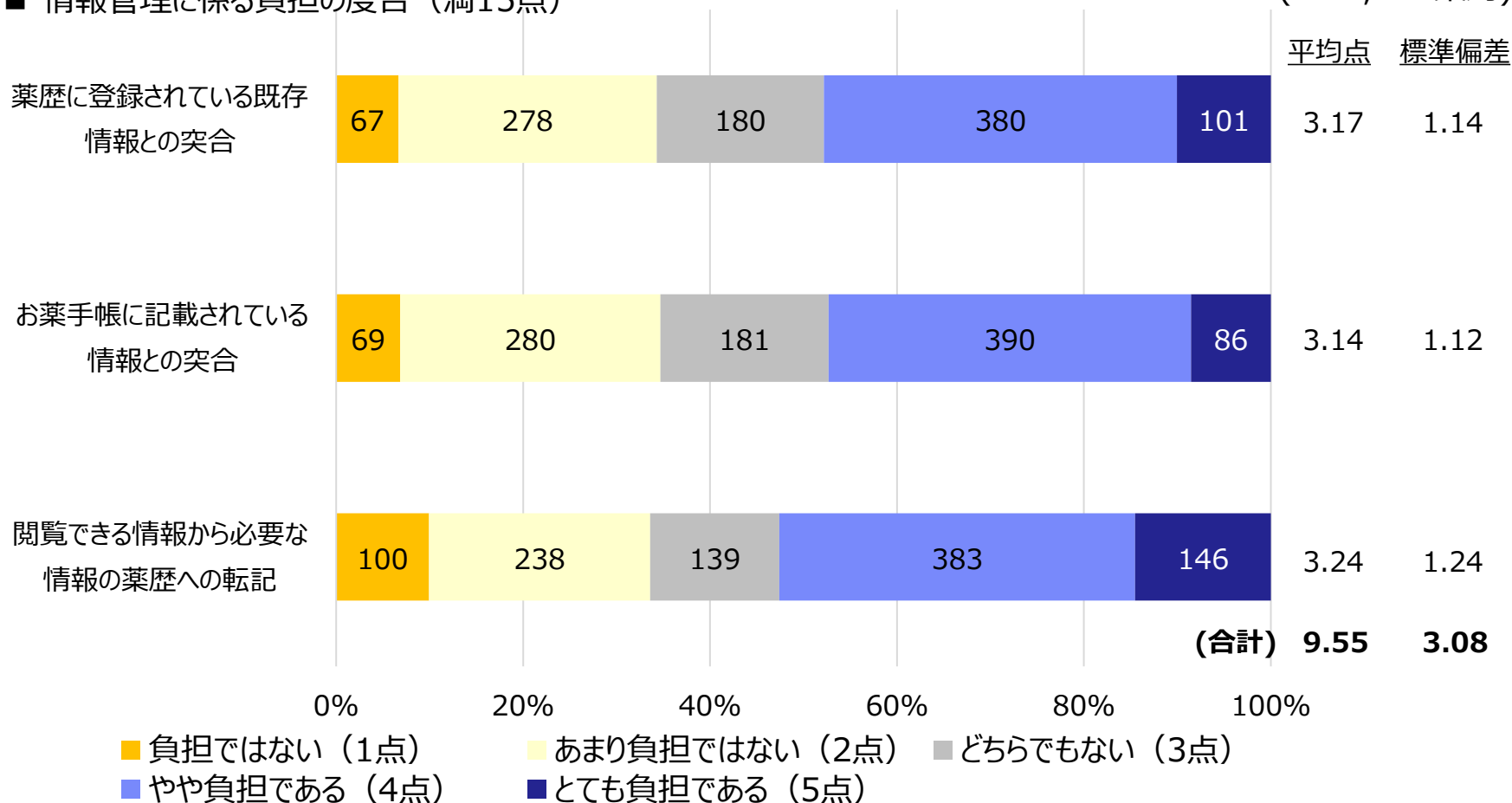
情報管理に係る負担

情報管理に係る3項目の負担合計が8点以上であった負担あり群は、730薬局、72.6%であった。

問. マイナ保険証受付及び患者同意に基づき閲覧できる情報の確認に係る負担についてその度合をお伺いします。直近1カ月を振り返り、回答者が把握されている状況に基づいてご回答ください。

■ 情報管理に係る負担の度合（満15点）

(N=1,006薬局)



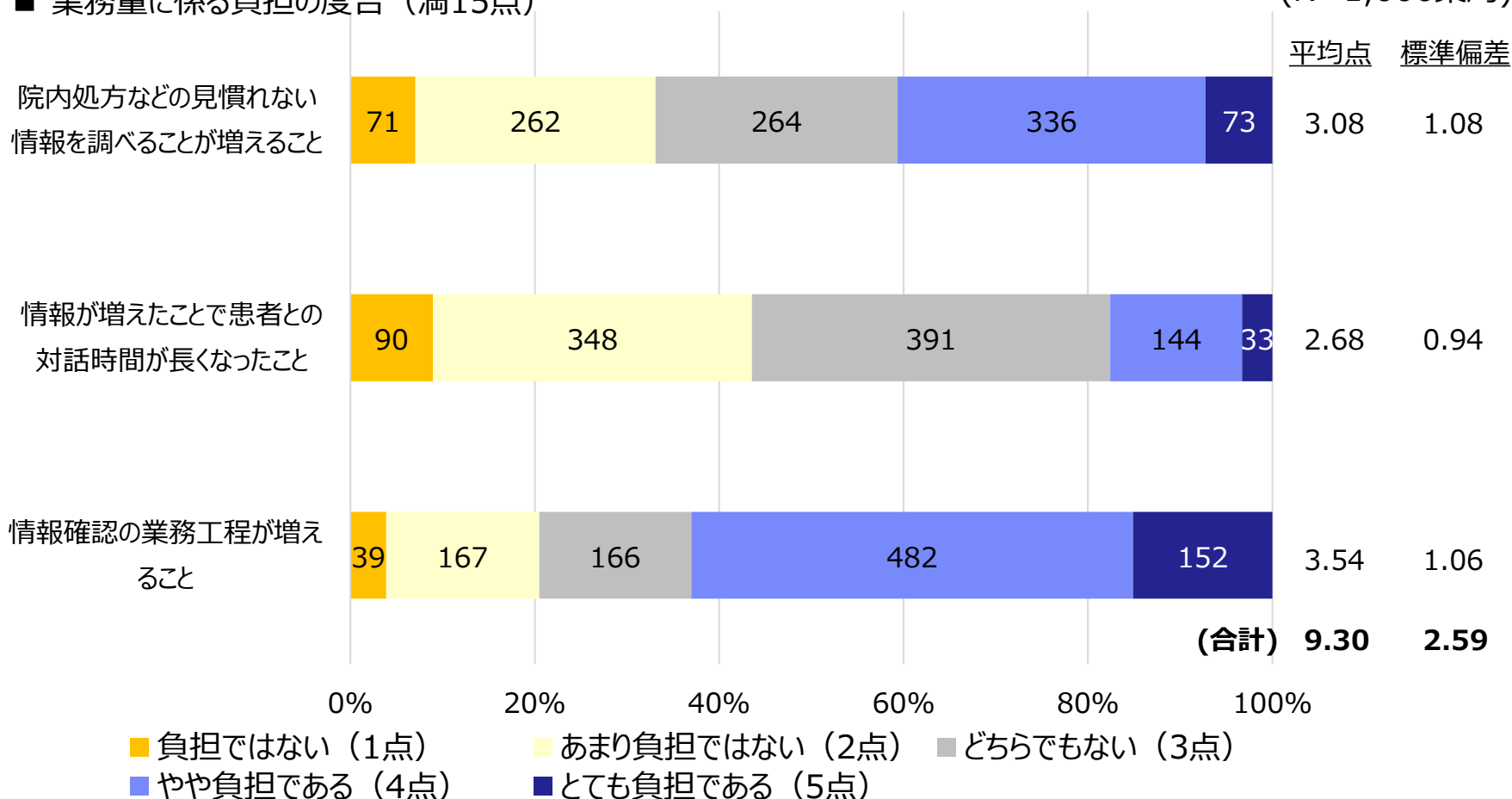
業務量に係る負担

業務量に係る3項目の負担合計が8点以上であった負担あり群は、772薬局、76.7%であった。「情報確認の業務工程が増えること」は、平均3.54点と負担度合が高かった。

問. マイナ保険証受付及び患者同意に基づき閲覧できる情報の確認に係る負担についてその度合をお伺いします。直近1カ月を振り返り、回答者が把握されている状況に基づいてご回答ください。

■ 業務量に係る負担の度合（満15点）

(N=1,006薬局)



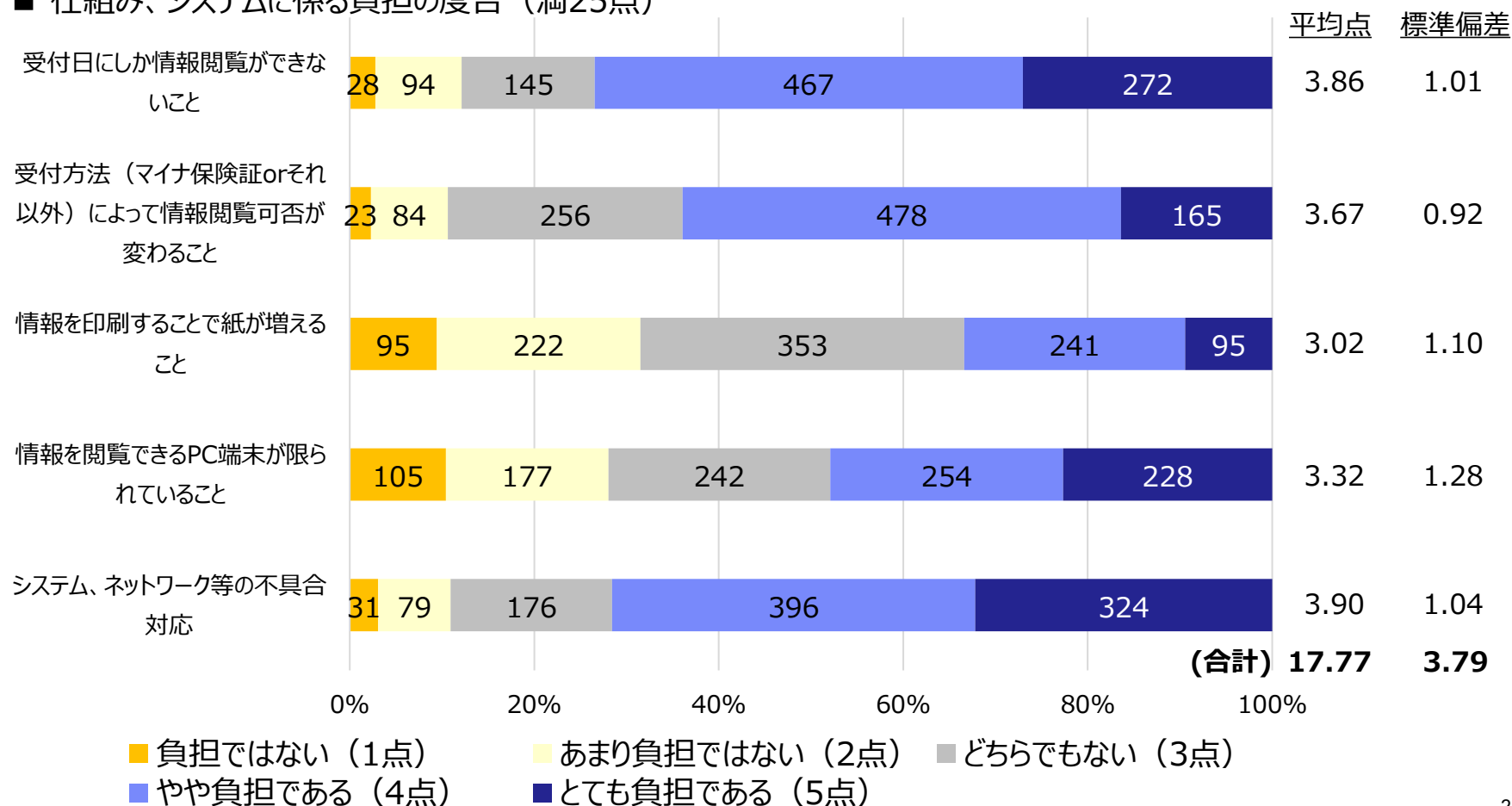
仕組み、システムに係る負担

仕組み、システムに係る5項目の負担合計が13点以上であった負担あり群は、911薬局、90.6%であった。「受付日にしか情報閲覧ができないこと」は平均3.86点、「受付方法によって情報閲覧可否が変わること」は平均3.67点、「システム、ネットワーク等の不具合対応」は平均3.90点と負担度合が高かった。

問. マイナ保険証受付及び患者同意に基づき閲覧できる情報の確認に係る負担についてその度合をお伺いします。直近1カ月を振り返り、回答者が把握されている状況に基づいてご回答ください。

■ 仕組み、システムに係る負担の度合（満25点）

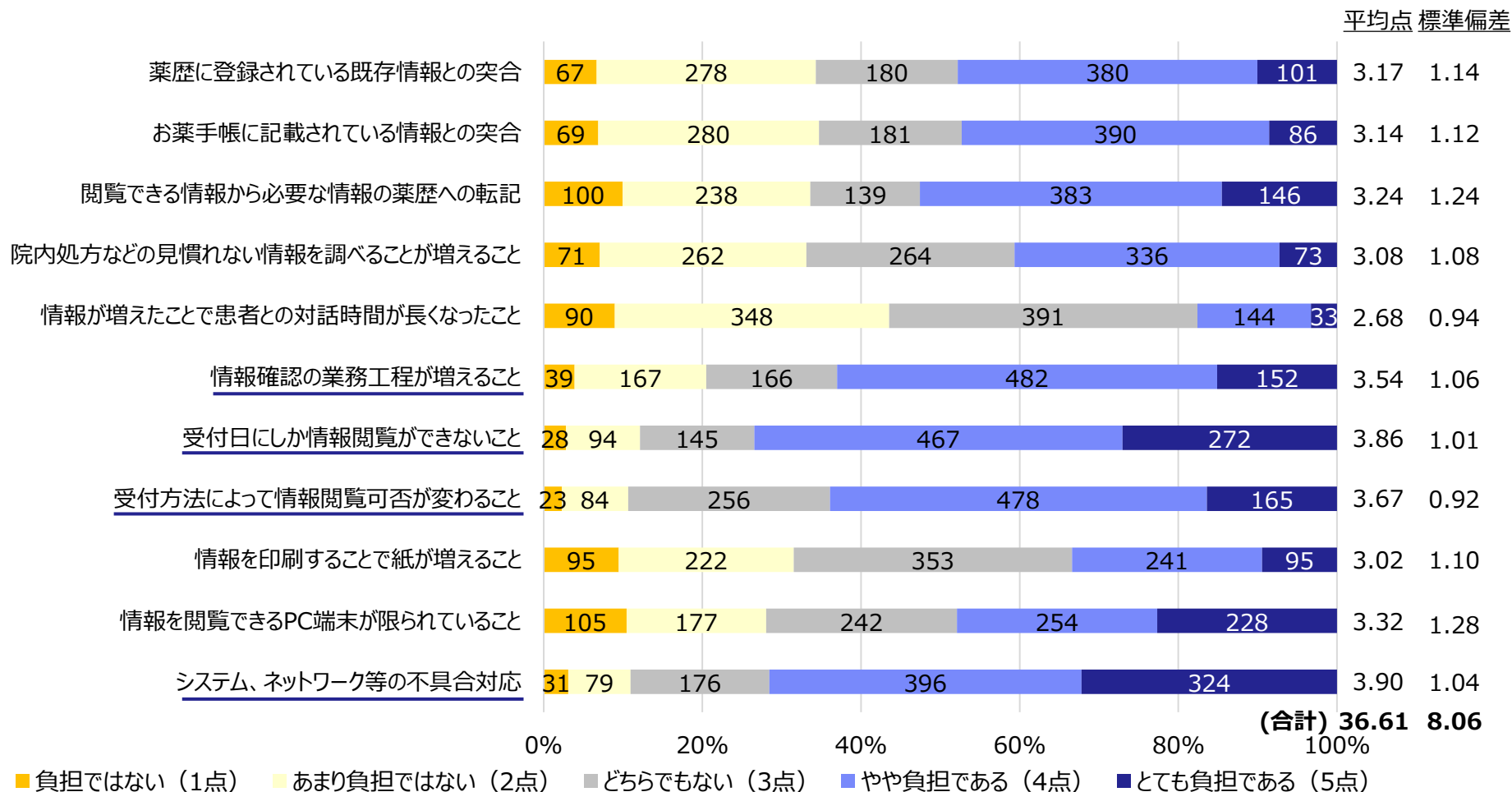
(N=1,006薬局)



情報の確認に係る負担度合のまとめ

情報確認に係る負担の11項目のうち、10項目で平均点が3点（どちらでもない）以上であり、薬剤師業務の広い範囲で大小の負担が生じていた。中でも「確認工程の増加」「閲覧制限」「システム不具合」の負担度合が高かった。

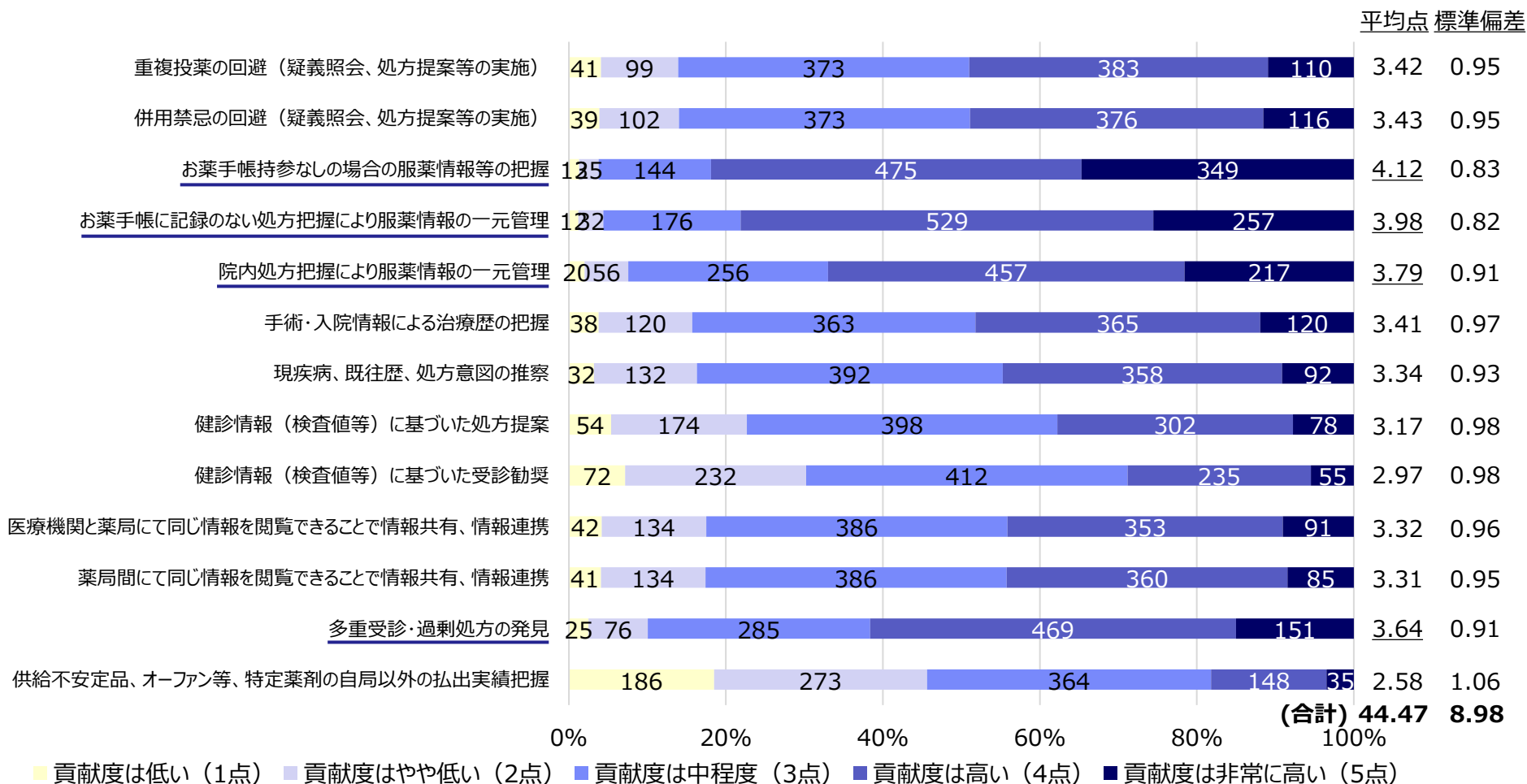
問. マイナ保険証受付及び患者同意に基づき閲覧できる情報の確認に係る負担についてその度合をお伺いします。直近1カ月を振り返り、回答者が把握されている状況に基づいてご回答ください。（満55点）（N=1,006薬局）



薬剤師業務への貢献

薬剤師業務13項目のうち、すべての項目において貢献度3点（中程度）以上の回答割合が50%以上、さらに、11項目で平均点が3点以上であった。特に、「服薬情報の把握」に係る業務への貢献度が高かった。

問. マイナ保険証受付及び患者同意に基づき閲覧できる情報の薬剤師業務への貢献について、その度合をお伺いします。直近1カ月を振り返り、回答者が把握されている状況に基づいてご回答ください。（満65点）（N=1,006薬局）



統計解析

- カイ二乗検定：カテゴリーデータにおける変数同士の「関連の有無」を検定する。
- スピアマン相関係数：2つの順序尺度データの間に「単調な関係」があるかを調べる。相関係数 = 0.2未満は相関ほぼなし、0.2-0.39は弱い相関、0.4-0.59は中程度の相関、0.6-0.79は強い相関、0.8-1.0は非常に強い相関。
- Welchの t 検定：2つの平均を比較する際に、分散や人数が異なる場合でも使える検定方法。
- 効果量（Cohen's d）：コーエンズ・ディー。Welchの t 検定で得た平均の差が「どれくらい大きい」かを数値で示す。d値 = 0.2未満はごく小さい効果、0.2-0.49は小さい効果、0.5-0.79は中くらいの効果、0.8以上は大きい効果。
- 分散分析（ANOVA）：アノヴァ。3つ以上のグループの平均に差があるかどうかを検定する。
- 効果量（ η^2 ）：イータ二乗。ANOVAで説明された「効果の大きさ」を示す指標。 η^2 値 = 0.01は小さい効果、0.06は中くらいの効果、0.14は大きい効果。
- Tukeyの多重比較検定：ANOVAで差があると判定された後に「どのカテゴリ間に差があるのか？」を調べる。

負担度 × 薬局特性・医療DX推進因子

目的変数：
薬剤師の負担度
(満55点)



説明変数①：薬局特性

「地域連携薬局or専門医療機関連携薬局」「都道府県」「立地形態」「薬局グループ規模」「処方箋集中率」「地域支援体制加算の届出」「医療DX推進体制整備加算の届出」「月間処方箋受付回数」「新患・3カ月以上間隔を空けた受付割合」

説明変数②：医療DX推進因子

「引換番号付紙処方箋、電子処方箋の受付回数割合」「マイナ保険証利用率」「お薬手帳持参率」「新患・3カ月以上間隔を空けた患者のお薬手帳持参率」「薬剤師の電子処方箋管理サービスの理解度」「薬物治療の質及び安全性向上につながる仕組みの患者説明」「確認頻度の合計点数」

変数名		スピアマン 相関係数	p値	カイ二乗値 [*]	p値	自由度	有意差
薬局特性	認定薬局の種類	—	—	4.695	0.19551	3	×
	都道府県	—	—	95.157	0.01088	66	△
	薬局立地形態	—	—	34.367	0.07836	24	×
	薬局グループ規模	—	—	0.986	0.80464	3	×
	処方箋集中率	0.009	0.77390	—	—	—	×
	地域支援体制加算	—	—	19.356	0.08029	12	×
	医療DX推進加算	—	—	6.585	0.68022	9	×
	月間処方箋受付回数	-0.008	0.79896	—	—	—	×
	新患率	-0.008	0.79792	—	—	—	×
医療DX推進因子	引換番号・電子割合	0.006	0.84759	—	—	—	×
	マイナ保険証利用率	-0.030	0.33817	—	—	—	×
	お薬手帳持参率	0.047	0.134	—	—	—	×
	新患手帳持参率	-0.042	0.179	—	—	—	×
	電子処方箋理解度	-0.088	0.00510	—	—	—	○
	患者説明頻度	-0.090	0.00426	—	—	—	○
	情報確認頻度	-0.13	0.00003	—	—	—	○

★ カイ二乗検定では、目的変数を四分位点に基づいて4つのカテゴリ（11～32点、33～37点、38～42点、43～55点）に分割した。

負担度 × 都道府県

全体的に見ると都道府県間に負担度の差はあるものの、個別のペアごとでは有意差なしであった。

都道府県	回答数	構成比	平均負担度合計 スコア（点）
01 北海道	37	3.7%	33.38
08 茨城県	58	5.8%	35.29
11 埼玉県	100	9.9%	36.08
12 千葉県	72	7.2%	35.75
13 東京都	137	13.6%	36.24
14 神奈川県	69	6.9%	38.42
22 静岡県	32	3.2%	34.62
23 愛知県	58	5.8%	37.17
27 大阪府	46	4.6%	36.54
28 兵庫県	33	3.3%	38.42
40 福岡県	36	3.6%	38.81

▶ 群間平均値比較と効果量測定
分散分析（ANOVA）と効果量（ η^2 ）算出
F値 = 2.01 p 値 = 0.030 有意差あり
 $\eta^2 = 0.029$ 小さい効果

▶ Tukeyの多重比較検定
すべてのペアで p 値 > 0.05 となり有意差なし
最もp値が低かったペアは北海道-神奈川県
平均差5.04、P値 = 0.0578

負担度 × 電子処方箋理解度・マイナ受付の仕組みの患者説明頻度

薬局における電子処方箋管理サービスの理解度や、患者説明頻度が高いほど、主観的な薬剤師の負担度が低い傾向にあることが示された。

電子処方箋管理サービスの 薬局薬剤師の <u>理解度</u>	マイナ受付により薬物治療 の質及び安全性向上につな がる仕組みであることの <u>患者説明頻度</u>	回答数	構成比	平均負担度 合計スコア (点)
低い群	少ない群	118	11.7%	38.38
低い群	多い群	128	12.7%	37.40
高い群	少ない群	258	25.7%	37.17
高い群	多い群	502	49.9%	35.71

二群間平均値比較と効果量測定
Welchの t 検定とCohen's d
t 値 = 3.52 p 値 = 0.00054 有意差あり
Cohen's d = 0.316 小～中程度の効果

合計（平均） 1,006 100% 36.61

- ▶ 電子処方箋管理サービスの理解度について「すべての薬剤師が理解している」「ほとんどの薬剤師が理解している」の回答を理解度が「高い群」とし、それ以外の回答を理解度が「低い群」とした。
- ▶ マイナ受付により薬物治療の質及び安全性向上につながる仕組みであることの患者説明頻度について「いつも説明している」「よく説明している」の回答を説明頻度が「多い群」とし、それ以外の回答を説明頻度が「少ない群」とした。

負担度 × 情報確認頻度

薬局におけるマイナ保険証受付及び同意取得できた際の情報の確認頻度が低い薬局では、主観的な薬剤師の負担度が高い傾向にあることが示された。

情報確認頻度 スコアの四分位	回答数	構成比	平均負担度 合計スコア（点）
Q1 : 4～12点	282	28.0%	39.15
Q2 : 13～14点	328	32.6%	35.08
Q3 : 15点	148	14.7%	35.66
Q4 : 16点	248	24.7%	36.33
合計（平均）	1,006	100%	36.61

▶ 二群間平均値比較と効果量測定
Welchの t 検定とCohen's d
t 値 = 3.79 p 値 = 0.00017 有意差あり
Cohen's d = 0.34 小～中程度の効果

▶ Q2とQ4の二群間平均値比較と効果量測定
t 検定とCohen's d
t 値 = -1.69 p 値 = 0.092 有意差なし
Cohen's d = -0.15 小さな効果

業務への貢献度 × 薬局特性・医療DX推進因子

目的変数：
薬剤師業務への
貢献度合
(満65点)



説明変数①：薬局特性

「地域連携薬局or専門医療機関連携薬局」「都道府県」「立地形態」「薬局グループ規模」「処方箋集中率」「地域支援体制加算の届出」「医療DX推進体制整備加算の届出」「月間処方箋受付回数」「新患・3カ月以上間隔を空けた受付割合」

説明変数②：医療DX推進因子

「引換番号付紙処方箋、電子処方箋の受付回数割合」「マイナ保険証利用率」「お薬手帳持参率」「新患・3カ月以上間隔を空けた患者のお薬手帳持参率」「薬剤師の電子処方箋管理サービスの理解度」「薬物治療の質及び安全性向上につながる仕組みの患者説明」「確認頻度の合計点数」

変数名		スピアマン 相関係数	p値	カイ二乗値 [*]	p値	自由度	有意差
薬局 特性	認定薬局の種類	—	—	0.43	0.935	3	×
	都道府県	—	—	96.18	0.009	66	△
	薬局立地形態	—	—	33.64	0.091	24	×
	薬局グループ規模	—	—	0.24	0.972	3	×
	処方箋集中率	-0.018	0.561	—	—	—	×
	地域支援体制加算	—	—	27.67	0.006	12	△
	医療DX推進加算	—	—	10.27	0.329	9	×
	月間処方箋受付回数	-0.048	0.128	—	—	—	×
	新患率	0.026	0.408	—	—	—	×
医療 DX 推進 因子	引換番号・電子割合	0.032	0.311	—	—	—	×
	マイナ保険証利用率	0.046	0.148	—	—	—	×
	お薬手帳持参率	0.033	0.297	—	—	—	×
	新患手帳持参率	-0.001	0.974	—	—	—	×
	電子処方箋理解度	0.037	0.245	—	—	—	×
	患者説明頻度	0.164	1.63e-07	—	—	—	○
	情報確認頻度	0.225	4.96e-13	—	—	—	○

★ カイ二乗検定では、目的変数を四分位点に基づいて4つのカテゴリ（13～39点、40～44点、45～51点、52点以上）に分割した。

貢献度 × 都道府県

都道府県間に貢献度の有意差はなかった。

都道府県	回答数	構成比 (%)	平均貢献度合計 スコア
01 北海道	37	5.5	44.76
08 茨城県	58	8.6	45.55
11 埼玉県	100	14.7	44.26
12 千葉県	72	10.6	45.31
13 東京都	137	20.2	45.39
14 神奈川県	69	10.2	46.91
22 静岡県	32	4.7	44.69
23 愛知県	58	8.6	45.90
27 大阪府	46	6.8	45.11
28 兵庫県	33	4.9	47.06
40 福岡県	36	5.3	46.94

▶ 群間平均値比較と効果量測定
分散分析 (ANOVA) と効果量 (η^2) 算出
F値 = 0.87 p 値 = 0.557 有意差なし
 $\eta^2 = 0.013$ 小さい効果

▶ Tukeyの多重比較検定
すべてのペアで p 値 > 0.05 となり有意差なし
最もp値が低かったペアは静岡県-兵庫県
平均差-4.93、P値 = 0.475

業務への貢献度 × 地域支援体制加算

地域支援体制加算の加算有無や、加算分類によって、薬剤師業務への貢献度スコアに有意差は見られなかった。効果量もごく小さく、地域支援体制加算が貢献度に与える影響はほとんどないと考えられる。

地域支援体制加算	回答数	構成比	平均貢献度 合計スコア (点)
加算なし	105	10.4%	43.88
加算 1	33	3.3%	43.76
加算 2	78	7.8%	44.00
加算 3	315	31.3%	44.95
加算 4	475	47.2%	44.41

合計（平均） 1,006 100% 44.47

▶ 群間平均値比較と効果量測定
分散分析（ANOVA）と効果量（ η^2 ）算出
F値 = 0.45 p 値 = 0.771 有意差なし
 $\eta^2 = 0.0018$ ごくわずかな効果

▶ 加算なし群と加算あり群（加算 1 ～ 4）の
二群間平均値比較と効果量測定
Welchの t 検定とCohen's d
t 値 = -0.74 p 値 = 0.460 有意差なし
Cohen's d = 0.075 ごく小さな効果

業務への貢献度 × マイナ受付の仕組みの患者説明頻度

マイナ受付により薬物治療の質及び安全性向上につながる仕組みであることの患者説明頻度が多い薬局ほど、薬剤師業務への貢献度が高い傾向にあることが示された。

マイナ受付により薬物治療の質及び安全性向上につながる仕組みであることの 患者説明頻度	回答数	構成比	平均貢献度 合計スコア (点)	
少ない群	376	37.4%	42.51	▶ 二群間平均値比較と効果量測定 Welchの t 検定とCohen's d t 値 = -5.49 p 値 = 5.29e-8 有意差あり Cohen's d = 0.35 小～中程度の効果
多い群	630	62.6%	45.64	
合計（平均）	1,006	100%	44.47	

- ▶ マイナ受付により薬物治療の質及び安全性向上につながる仕組みであることの患者説明頻度について「いつも説明している」「よく説明している」の回答を説明頻度が「多い群」とし、それ以外の回答を説明頻度が「少ない群」とした。

業務への貢献度 × 情報確認頻度

マイナ保険証受付後の情報確認頻度が高い薬局では、業務への貢献度スコアが有意に高く、効果量は中程度（Cohen's $d = 0.58$ ）であった。情報確認を丁寧に行っている薬局ほど、薬剤師が自身の業務貢献を高く評価している傾向が示され、日常業務における情報確認行動の重要性が示唆される結果となった。

情報確認頻度 スコアの四分位	回答数	構成比	平均貢献度 合計スコア (点)
Q1 : 4～12点	282	28.0%	41.75
Q2 : 13～14点	328	32.6%	43.88
Q3 : 15点	148	14.7%	46.19
Q4 : 16点	248	24.7%	47.32

合計（平均） 1,006 100% 44.47

▶ 二群間平均値比較と効果量測定
Welchの t 検定とCohen's d
t 値 = -6.59 p 値 = 1.08e-10 有意差あり
Cohen's $d = 0.58$ 中程度～やや大きな効果

業務への貢献度 × 負担度

薬剤師業務への貢献度が高い群と低い群で、負担度スコアに有意差は見られず、効果量もごく小さかった。つまり、業務貢献の自己評価にかかわらず、薬剤師の業務負担は広く共通して感じられていることが示唆された。

薬剤師業務への貢献度 四分位	回答数	構成比	平均負担度 合計スコア (点)
Q1 : 13～39点	285	28.3%	37.41
Q2 : 40～44点	218	21.7%	36.24
Q3 : 45～51点	288	28.6%	36.10
Q4 : 52点以上	215	21.4%	36.63
合計 (平均)	1,006	100%	36.61

▶ 二群間平均値比較と効果量測定
t 検定とCohen's d
t 値 = 0.96 p 値 = 0.340 有意差なし
Cohen's d = -0.087 ごく小さな効果

統計解析まとめ

薬局薬剤師の日常業務におけるマイナ保険証受付及び患者同意に基づき閲覧できる情報確認の実践が、薬学的ケアの質向上に貢献すること、また一方で、貢献度の高低にかかわらず、薬剤師が抱える業務負担は広く共通して感じられている可能性があることが示唆された。

■ 薬局特性

「地域連携薬局or専門医療機関連携薬局」「都道府県」「立地形態」「薬局グループ規模」「処方箋集中率」「地域支援体制加算の届出」「医療DX推進体制整備加算の届出」「月間処方箋受付回数」「新患・3カ月以上間隔を空けた受付割合」

有意差なし

■ 医療DX推進因子

「引換番号付紙処方箋、電子処方箋の受付回数割合」「マイナ保険証利用率」「お薬手帳持参率」「新患・3カ月以上間隔を空けた患者のお薬手帳持参率」

効果量Cohen's d

有意差なし

「薬剤師の電子処方箋管理サービスの理解度」

・理解度が高い群 75.5%

0.316の負の相関

0.34の負の相関

有意差なし

「薬物治療の質及び安全性向上につながる仕組みの患者説明頻度」

・説明頻度が多い群 62.6%

0.35の正の相関

「確認頻度の合計点数（満16点）」

・すべての情報項目について「毎回確認している」「必要時に確認している」と回答された割合が80%以上

・平均点：13.63、標準偏差2.16

0.58の正の相関

■ 情報の確認に係る負担度合（満55点）

・情報確認に係る負担の11項目のうち10項目で平均点が3点（どちらでもない）以上
・平均点：36.61、標準偏差8.06

■ 薬剤師業務への貢献（満65点）

・薬剤師業務13項目のうち11項目で平均点が3点（中程度）以上
・平均点：44.47、標準偏差8.98

▶ 効果量（Cohen's d）：コーエンズ・ディー。Welchの t 検定で得た平均の差が「どれくらい大きい」かを数値で示す。0.2未満はごく小さい効果、0.2-0.49は小さい効果、0.5-0.79は中くらいの効果、0.8以上は大きい効果。



Nippon Pharmacy Association

日本保険薬局協会